

## 学会記事

### 第33回徳島医学会賞及び第12回若手奨励賞受賞者紹介

徳島医学会賞は、医学研究の発展と奨励を目的として、第217回徳島医学会平成10年度夏期学術集会（平成10年8月31日、阿波観光ホテル）から設けられることとなり、初期臨床研修医を対象とした若手奨励賞は第238回徳島医学会平成20年度冬期学術集会（平成20年2月15日、長井記念ホール）から設けられることとなりました。徳島医学会賞は原則として年2回（夏期及び冬期）の学術集会での応募演題の中から最も優れた研究に対して各回ごとに大学関係者から1名、医師会関係者から1名に贈られ、若手奨励賞は原則として応募演題の中から最も優れた研究に対して2名に贈られます。

第33回徳島医学会賞は次の2名の方々の受賞が決定し、第12回若手奨励賞は次の2名の方々に決定いたしました。受賞者の方々には第250回徳島医学会学術集会（冬期）授与式にて賞状並びに副賞（賞金及び記念品）が授与されます。

尚、受賞論文は本号に掲載しております。

#### 徳島医学会賞

（大学関係者）



氏 名：春名真里江  
生年月日：平成2年11月22日  
出身大学：徳島大学医学部栄養学科  
所 属：徳島大学HBS研究部生体栄養学分野

研究内容：UCP3とHax-1の相互作用によるミトコンドリアのカルシウム濃度の調節  
受賞にあたり：

この度は徳島医学会第33回徳島医学会賞に選考頂き、誠にありがとうございます。選考して頂きました先生方、並びに関係者各位の皆様へ深く感謝申し上げます。

ミトコンドリアにおいてカルシウム濃度の調節は非常に重要であり、高濃度のミトコンドリアカルシウム濃度はさまざまな機能障害を引き起こします。特に、筋肉におきましてはミトコンドリアのカルシウムが過剰になる

ことでアポトーシスが引き起こされ、筋萎縮につながると考えられています。

近年、筋特異的に発現するミトコンドリア膜蛋白質Uncoupling protein 3 (UCP3) がミトコンドリアへのカルシウムイオン取込みに関与していることが報告されました。しかし、UCP3によるカルシウムイオン取込みの調節メカニズムは、ほとんど明らかにされていません。本研究では、UCP3と結合する蛋白質を中心に、ミトコンドリア内カルシウム取込み制御機構について検討しました。

まず、UCP3と結合する蛋白質として抗アポトーシス蛋白質HS-1 associated protein X-1 (Hax-1) を同定しました。さらに、この結合はミトコンドリア内膜付近で、カルシウム濃度依存的に起こっていました。実際に培養筋細胞においてミトコンドリアへのカルシウムイオン取込みを検討したところ、UCP3によってミトコンドリアへのカルシウムイオン取込みが増加し、その取込みはHax-1との相互作用により制御されることが示唆されました。

さらに、老齢マウスの骨格筋を用いた実験結果から、UCP3とHax-1の相互作用が障害されることによってカルシウム取込み異常が引き起こされることが示唆されました。

今回明らかとなったUCP3とHax-1の相互作用によるミトコンドリアへのカルシウム取込みの制御機能は、ミトコンドリア機能異常に対する治療法への新規アプローチになり得ると考えています。

最後になりましたが、このような貴重な機会を与えてくださり、御指導を賜りました二川先生をはじめ諸先生方ならびに同講座の皆様へ心より感謝申し上げます。

#### （医師会関係者）



氏 名：坂東智子  
生年月日：昭和29年8月17日  
出身大学：徳島大学  
所 属：徳島市医師会女性医師プロジェクト委員会

研究内容：徳島市医師会の女性医師支援事業  
受賞にあたり：

この度は第33回徳島医学会賞に選考していただき誠にありがとうございます。選考委員の先生方ならびに関

係各位の皆様へ深く感謝申し上げます。

平成12年に医師国家試験合格者のうち女性の割合が30%を超えましたが、それ以降も30～34%と続いております。よって30歳代までの女性医師数は増加しており、徳島県においても同様な状況です。しかし、医師の勤務環境は改善にむけてさまざまな取り組みがなされていますが、まだ長時間勤務や過重労働が解決されたとは言えない状況で頑張っている先生方が多くおられます。出産・育児を経験する女性医師は、時間的制約のある中でキャリア形成を目指して仕事を続けるためにさまざまな情報を必要とします。特に育児等は各地域で支援状況が異なるため悩まれた方もいました。このため、徳島市医師会では情報提供のためのホームページ「Net Joy」を開設し、公的機関以外の情報も掲載しております。研修関連病院の勤務環境に関する情報も掲載しておりますので、ぜひ活用していただきたいと思います。

また、後期研修医以降の生涯教育として講演会等は充実しておりますが、実習式の研修を受ける機会は徳島では少ないため、平成23年より徳島大学病院超音波センター及び医療教育開発センターにご協力いただき超音波セミナーを開催しております。ハンズオンによる基本手技は参加者に好評でした。今後は要望のある内視鏡など他のセミナーも開催していく予定です。このような研修内容の充実が、女性医師だけでなく地域医療を担う医師の生涯教育の一助となり徳島の医療向上に繋がることを心より願っております。

最後になりましたが、セミナー開催にあたり、ご指導いただきました徳島大学病院山田博胤先生、徳島大学赤池雅史先生、岩田貴先生には心より御礼申し上げます。

#### 若手奨励賞



氏 名：いのこみき  
生 年 月 日：昭和54年1月20日  
出 身 大 学：徳島大学医学部医学科  
所 属：徳島大学病院卒後臨床研修センター初期研修医

研 究 内 容：徳島大学病院脳卒中センターでの内頸動脈急性閉塞に対する治療戦略

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第12回若手奨励賞に選考いただき、誠にありがとうございます。選考して下さいました先生

方、並びに関係者各位の皆様へ深く感謝申し上げます。

皆様もよくご存じのとおり、医療技術の向上や啓蒙活動による早期発見例の増加などに伴い、脳卒中は救命できうる疾患となってきました。しかし、内頸動脈急性閉塞は依然として非常に予後が悪く、救命できたとしても重篤な後遺症が残る場合が大多数を占めます。近年、平均寿命と健康寿命の差を縮小することが重要視されていますが、脳卒中は差が拡大する疾患の代表例だということを、今回の研修で身をもって実感しました。意識が戻らなかったり、片麻痺が残存したりと、命が助かっても発症前とは全く異なる生活を余儀なくされる症例が多くなか、本文中で提示した劇的に神経症状が改善した一例を入院時から退院時まで担当し、血管内治療によって失語や片麻痺などの神経症状がみるみるうちに消失していくのを間近で見られたことは、この上なく嬉しく、貴重な体験として強烈に印象に残りました。

今回の研究では、症例数が少なかったこと、血管内治療のデバイスにばらつきがあったことなどにより、“血管内治療は内頸動脈急性閉塞の予後を改善する”と結論できるまでには至りませんでした。今後さらに症例を積み重ね、群分けの基準や治療成績の評価方法を再構築するなどして検討を続けければ、どのような結果が得られるのかとても楽しみです。

最後になりましたが、このような貴重な発表の機会を与えて下さり、ご指導を賜りました徳島大学病院脳神経外科の永廣信治先生、桑山一行先生、西京子先生、卒後臨床研修センターの先生方に心より深く御礼申し上げます。



氏 名：おかだ ゆう き  
生 年 月 日：1988年5月2日  
出 身 大 学：徳島大学医学部医学科  
所 属：徳島大学病院卒後臨床研修センター

研 究 内 容：高校生アスリート腰椎椎間板ヘルニアに対しての経皮的内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術（PED, percutaneous endoscopic lumbar discectomy）の短期成績

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第12回若手奨励賞に選考頂き、誠にありがとうございます。選考して下さいました先生

方，並びに関係者各位には深く感謝申し上げます。

わが国では腰痛の有訴者率は非常に高く，その原因の一つとして腰椎椎間板ヘルニアがあります。腰椎椎間板ヘルニアの有病率は人口の約1%で，好発年齢は20歳から40歳代といわれています。しかしながら高校生などの若年層においても，スポーツなどの活動性が高い場合は腰椎椎間板ヘルニアを生じることがあります。15歳～18歳時は身体的に成熟期であり，手術に際してできるだけ背筋群などに対して低侵襲であることが望まれます。また，学業への影響や心理面からも早期に学校生活に復帰できることが重要です。

経皮的内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術（PED, percutaneous endoscopic lumbar discectomy）は，2002年にアメリカで初めて施行されて以降，わが国にも導入された手術方法です。PEDの特徴としてまず，局所麻酔下で施行できるということが挙げられます。また，従来の

内視鏡手術であれば，皮膚切開は約2 cm必要でしたが，PEDでは約8 mmの切開で手術が行えます。小切開に加えて，筋肉・骨の切除をほとんど必要とせず，非常に低侵襲であり，早期の社会復帰が可能となっています。

今回の5症例はいずれも，手術後にそれぞれのスポーツに復帰することができました。PEDはアスリートに限らず早期の社会復帰を望む患者様にはとても有用な手術法と考えられます。高校生アスリートに対するPEDの報告はまだそれ程多くありません。今後は，症例数の増加とともに，再発率やスポーツ復帰までの期間，問題点などを検討していく方針です。

最後になりましたが，このような貴重な機会を与えてくださり，御指導を賜りました西良浩一先生，東野恒作先生，徳島大学整形外科の先生方，卒後臨床研修センターの先生方に心より感謝申し上げます。